

Modulo di autodichiarazione per titolari del certificato con età pari o superiore ai 18 anni

Utilizzare il modulo allegato per dichiarare e attestare la necessità di rettificare le indicazioni di genere in un certificato di nascita. Seguire le istruzioni riportate di seguito. Eventuali informazioni mancanti potrebbero determinare un ritardo nell'esame della domanda.

1. Inserire una risposta in ogni riga vuota. **Il modulo deve essere compilato in lingua inglese; tuttavia, a solo titolo indicativo, viene fornita una traduzione del modulo.**
2. Il modulo deve essere firmato e fatto autenticare.
3. Inviare i seguenti documenti insieme al modulo di certificazione o autocertificazione firmato e autenticato:
 - Un [Modulo di richiesta di correzione del certificato di nascita](#) compilato (modulo reperibile all'indirizzo on.nyc.gov/birthcertcorrect).
 - Una copia firmata di un valido documento identificativo con fotografia
 - Un assegno o un vaglia da 55 USD (40 USD di commissione per l'elaborazione e 15 USD di commissione per l'emissione di un nuovo certificato) intestato al NYC Department of Health and Mental Hygiene
4. Inviare il modulo compilato e i documenti richiesti a:

NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit
Attention: Group A
125 Worth Street, Room 144, CN-4
New York, NY 10013

Per chiarimenti sulla compilazione della domanda, inviare un'e-mail a tgny@health.nyc.gov.

Nota: questa traduzione viene fornita a solo titolo indicativo. Si prega di utilizzare il modulo scritto in inglese e di compilarlo in lingua inglese.

I. Informazioni sul richiedente/titolare del certificato:

_____	_____	_____	
Nome	Secondo nome	Cognome	
_____	_____		
Data di nascita	Via e numero civico, Numero appartamento		
_____	_____	_____	
Città	Stato	Codice postale	
<table border="1" data-bbox="250 674 823 795"><tr><td>Certificato Numero:</td></tr></table>	Certificato Numero:	_____	
Certificato Numero:			
	Numero di telefono		

II. Dichiarazione:

Con la presente io sottoscritto/a, _____,
Richiedente/Titolare del certificato (nome in stampatello)
attesto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge, che la richiesta di rettifica delle
indicazioni di genere nel certificato di nascita numero _____, da _____
a _____, ha riflette la mia vera identità di genere e non viene inoltrata a fini
M, F o X*
fraudolenti.

Firma: _____ Data: _____

To be completed by Notary State of _____ County of _____ Subscribed and sworn before me: This _____ day of _____, 20_____ _____ Notary Public Signature	Notary Public Seal
---	--------------------

Attenzione: qualsiasi dichiarazione falsa, infondata o fuorviante o la falsificazione della firma di un'altra persona su una domanda è vietata ai sensi del Codice sanitario della Città di New York (New York City Health Code). Una violazione del Codice sanitario è considerata un reato punibile penalmente. (NYC HEALTH CODE 3.19).

*M indica il genere maschile, F indica il genere femminile e X indica un genere non esclusivamente maschile o femminile (ossia, un'identità di genere non binaria).